	M	ULTIPI	E DEP	ENDEN	T CLA	SERIAL N	O.			FILING D	ATT				
MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCY ATION SHEET									APPLICANT(S,						
		(FOR US	e\ _ h	FORM F	PTO-875)	-	APPLICA	VT(S,	- 35	1, 158 /	<i>y</i>			
							CLAIM	S							
1	AS I	AS FILED AFTER			AFTER				100		AFTER		AFTER		
1	INID	IND. DEP.		1"AMENDMENT		2 MAMENDMENT			AS FILED						
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	4		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
2	1	1				 	1 1	51 52	 	ļ					
3	-	2					1	53						 -	
5	 	(i)				 	4	54						 	
6		(1)						55 56	 						
8	 	(1)					1	57							
9	 						1.	58	<u> </u>						
10								59 60							
11	 						1	61							
13							1 1	62		·					
14							1 1	64							
15 16] [65							
17							łł	66 67				· · · · · ·			
18 19	_						1 1	68							
20	 						1 1	69 70							
21							j t	71	<u> </u>	-					
22] [72							
24							ł	73 74							
25 26								75							
27						<u> </u>	ļ ļ	76 77							
28								78				<u> </u>		*	
30						·	[79							
31								80 81							
32								82							
34							· }	83 84							
35								85							
36 37		 -}				<u>:</u>	-	86							
38							-	87 88							
39. 40								89							
41								90 91]		
42								92							
43 44								93							
45								94 95							
46								96							
47							-	97 98							
49						:	H	99		-+					
50							F	100							
TOTAL IND.	•	4		4		#	<u> </u>	OTAL IND.		# [₩.		₩	
TOTAL DEP	7	<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u></u>	<u> </u>	<u> </u>	OTAL DEP		←		4		4	
TOTAL CLAIMS	S .					Ži.		TOTAL CLAIMS							
PTO - 1360	(REV. 11/04)	 									MENT of COI demark Office		· · · · · ·	-	